

**GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN, TEMPAT PENAMPUNGAN
AIR DAN KEBERADAAN JENTIK *Aedes sp.* DI KELURAHAN
BALLEANGIN KECAMATAN BALOCCI KABUPATEN PANGKEP
TAHUN 2015**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A FERDIANSYAH A R
70200111025

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2016**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Naskah hasil penelitian yang disusun oleh Ferdiansyah NIM 70200111025 ini telah kami periksa dan setuju untuk diajukan pada Ujian Hasil Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam rangka penyempurnaan penulisan

Samata-Gowa, Juli 2016

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr.Andi Susilawaty, S.Si.,M.Kes

Emmi Bujawati, SKM.,M.Kes

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat

Hasbi Ibrahim, SKM.,M.Kes

NIP.19790525 2009011 019

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah swt. atas segala limpahan Berkah, Rahmah dan Hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Salam dan Shalawat atas junjungan Nabi Muhammad saw. yang menghantarkan manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman peradaban saat ini, sehingga melahirkan insan-insan muda yang berwawasan serta berakhlak mulia.

Telah banyak kisah yang terukir dalam rangkaian perjalanan mengarungi waktu dalam rangka penyusunan tugas akhir ini. Episode suka dan duka terangkum dalam kisah ini sebagai bentuk harapan, kenangan, dan tantangan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, yang bukan saja dengan kerelahan waktu dan tenaga membantu penulis, juga dengan segenap hati, jiwa dan cinta yang tulus yang insyallah hanya hanya terbalas oleh-nya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda Abu Bakar, ibunda Marlina, Adinda Rosnaeni, Andini, Fitri Ramadani dan Arisandi atas kasih sayang yang tak terhingga, dukungan yang tak kenal lelah dan senantiasa memberikan doa restu serta bantuan moril maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di bangku kuliah. Semoga persembahan penyelesaian tugas akhir ini dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi semua orang.

Penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih banyak disampaikan dengan hormat atas bantuan semua pihak terutama kepada :

1. Prof. DR. H. Musafir Pababbari, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor II dan III.
2. Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Azriful SKM., M.Kes, selaku sekretaris Jurusan Kesehatan masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Dr.Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes dan Emmi Bujawati, SKM., M.Kes, sebagai pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Syahrul Basri, SKM., M.Kes dan Prof. Dr. H. Arifuddin Ahmad, M.Ag, selaku penguji kompetensi dan integrasi keislaman yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya.
7. Para dosen di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar atas keikhlasannya memberikan ilmu yang bermanfaat selama proses studi, serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.

8. Buat keluarga besar saya yang di rumah yang menjadi inspirasi dan menjadi tambahan ilmu.
9. Seluruh keluarga besar Jurusan Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 (HERO OF HYGEA 011) yang selalu setia dan selalu tetap solid.
10. Rekan-rekan posko 2 PBL angkatan 2011
11. Rekan-rekan posko KKN 50 Kecamatan Parigi desa atas doa dan semangat serta bantuan yang diberikan kepada penulis.
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Disadari sepenuhnya bahwa meskipun tulisan ini telah disusun dengan usaha yang semaksimal mungkin, namun bukan mustahil bila didalamnya terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu setiap kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi perbaikan dan pelajaran di masa yang akan datang diterima dengan kerendahan hati.

Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, dan memberi sebuah nilai bagi ilmu pengetahuan dan dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya. Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan rahmat-Nya bagi kita semua.

Amin.

Makassar, juli 2016

Penulis

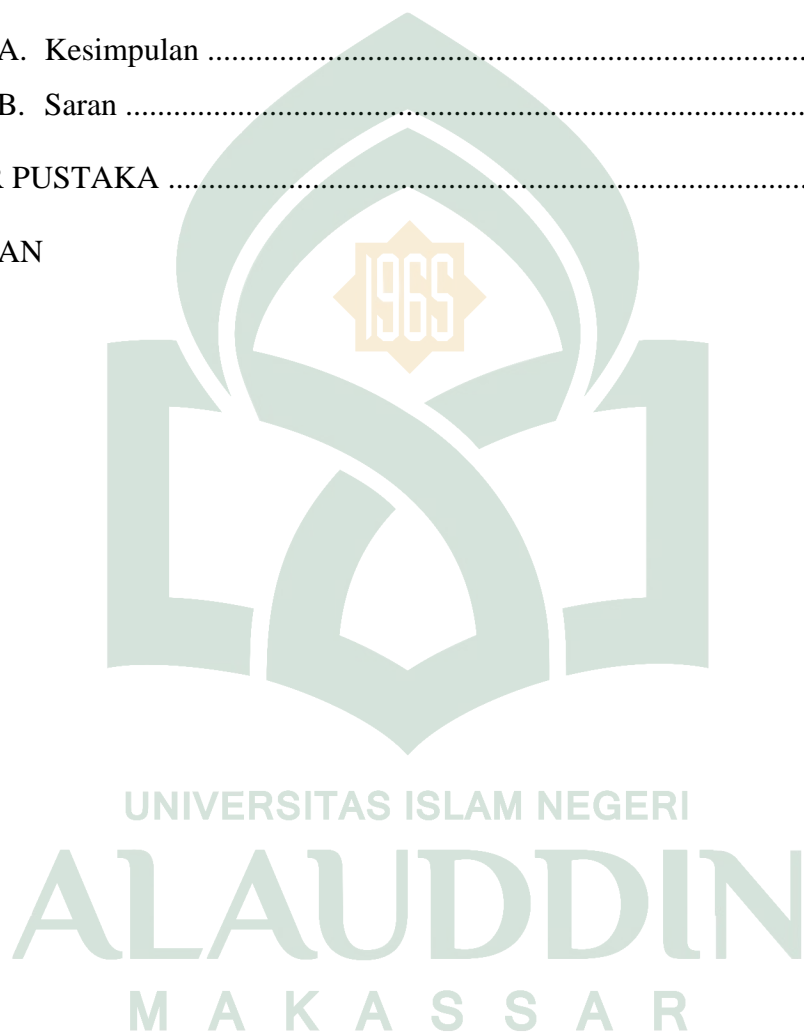


UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1-11
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian	4
D. Kajian Pustaka	6
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	12-36
A. Tinjauan Tentang Karakteristik Nyamuk <i>Aedes aegypti</i>	12
B. Tinjauan Tentang Sanitasi Lingkungan	18
C. Tinjauan Tentang Tempat Penampungan Air	27
D. Tinjauan Tentang Pengelolaan Sampah	29
E. Kerangka Teori	35
F. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	37-44
A. Jenis dan Lokasi Penelitian	37
B. Pendekatan Penelitian	37
C. Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan Sampel	38
D. Metode Pengumpulan Data	41
E. Instrumen Penelitian	42
F. Validasi dan Realibilitas Instrumen	42
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	42
H. Alur Penelitian	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45-67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	56
BAB V PENUTUP	68-69
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	



ABSTRAK

Nama Penyusun : Ferdiansyah
NIM : 70200111025
Judul Skripsi : Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air Dan Keberadaan Jentik *Aedes Sp.* Di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015
Dibimbing Oleh : Dr. Andi Susilawaty, S.Si., M.Kes dan Emmi Bujawati, SKM., M.Kes

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan sebaran data dari Dinas Kesehatan Kab. Pangkep tahun 2014 didapatkan bahwa salah satu kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kecamatan Balleangin dengan jumlah sebanyak 96 kasus dan jumlah kematian mencapai 2 jiwa di wilayah kerja Puskesmas Balocci.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan sanitasi lingkungan, tempat penampungan air dan keberadaan jentik *Aedes sp* di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Deskriptif observasional*. Jumlah sampel sebanyak 289 sampel dengan menggunakan rumus *Slovin*.

Hasil penelitian di Kel. Balleangin Kec. Balocci Kab. Pangkep menunjukkan bahwa jenis tempat penampungan air di dalam rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah bak WC (30,8 %) dan jenis tempat penampungan air di luar rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah tempayan (31,9%), sedangkan untuk sampah padat yang paling banyak ditemukan jentik yaitu pada ban mobil/motor bekas (42,9 %).

Diharapkan agar petugas kesehatan di Puskesmas setempat agar rutin membagikan bubuk abate setiap 3 bulan kepada masyarakat dan memberikan informasi mengenai fungsi bubuk abate dan cara penggunaannya dan masyarakat juga harus selalu memperhatikan kebersihan TPA serta mengubur barang-barang bekas yang dapat berpotensi sebagai tempat perindukan larva *Aedes sp*.

Allah SWT menyukai hal-hal seperti bersih, mulia, dan bagus. Sebagai umat Islam, maka kita harus memiliki sifat yang demikian pula terutama dalam hal kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Kata Kunci : Nyamuk *Aedes sp.*, Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air.
Daftar Pustaka : 34 (2004-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini sering muncul menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis.

World Health Organization (2009), melaporkan bahwa seluruh wilayah tropis di dunia saat ini telah menjadi hiperendemis dengan keempat *serotype* virus secara bersama-sama di wilayah Amerika, Asia Pasifik dan Afrika. Indonesia, Myanmar, Thailand masuk kategori A yaitu KLB atau wabah siklus terulang pada jangka waktu antara 3 sampai 5 tahun. Menyebar sampai daerah pedesaan, sirkulasi serotype virus beragam. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD di tiap tahunnya. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara dan tertinggi nomor dua di dunia setelah Thailand (Depkes, 2010).

Di Indonesia pada tahun 2013 dilaporkan jumlah kejadian DBD sebesar 112.511 kasus dengan IR 45,85 dengan jumlah kasus kematian yaitu sebanyak 871 orang sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 100.347 kasus dengan jumlah kematian meningkat menjadi 907 orang (*incidence rate*/angka kesakitan=39,80 per 100.000 penduduk dan CFR /angka kematian= 0,90%) (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah Angka Kesakitan DBD di pengaruhi juga oleh jumlah Angka Bebas Jentik (ABJ). Hal ini di karenakan Angka bebas Jentik pada tahun 2008-2012 mengalami fluktuatif tiap tahunnya yakni sebesar 86%, 71%, 80%, 76%, dan 79% secara berturut-turut. Dan hal ini masih belum sesuai dengan target nasional yaitu sebesar 95%. (Kemenkes RI, 2013).

Data kejadian penyakit DBD di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 dari 24 Kabupaten/Kota, Kabupaten Pangkep masuk dalam 10 Kota dengan kejadian DBD tertinggi di Sulawesi Selatan yaitu urutan ke-4 setelah Kabupaten Bone, Bulukumba, dan Luwu Timur (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep tahun 2014 menyebutkan bahwa terjadi kasus DBD sebanyak 955 kasus dengan jumlah kematian 67 jiwa. Berdasarkan sebaran data didapatkan bahwa salah satu kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak adalah Kecamatan Balleanging dengan jumlah sebanyak 96 kasus pada tahun 2014 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Balocci dengan jumlah kematian mencapai 2 jiwa. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air dan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di kelurahan Balleangin kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015.

Penyebaran penyakit DBD dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kondisi lingkungan, mobilitas penduduk, kepadatan penduduk, adanya kontainer buatan atau alami di tempat pembuangan akhir sampah (TPA) ataupun di tempat sampah lainnya, mengatakan bahwa faktor lingkungan berupa keberadaan

kontainer air, merupakan faktor yang sangat berperan terhadap penularan ataupun terjadinya KLB penyakit DBD. Keberadaan kontainer di lingkungan rumah sangat berperan dalam kepadatan jentik *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Semakin padat populasi nyamuk *Aedes aegypti*, maka semakin tinggi pula risiko terinfeksi virus DBD dengan waktu penyebaran lebih cepat sehingga jumlah kasus penyakit DBD cepat meningkat yang pada akhirnya mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD (Maria, Ita. et.al.,2013).

Kepadatan populasi sangat nyata pengaruhnya terhadap kasus penularan DBD. Mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, kebiasaan menggantung baju, kondisi tempat penampungan air (TPA), kebersihan lingkungan dengan kejadian DBD (Fathi, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Balleanging Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan, untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan, tempat penampungan air dan keberadaan jentik *Aedes sp* di daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan “Bagaimana gambaran sanitasi lingkungan, tempat penampungan air dan keberadaan jentik *Aedes sp* di Kelurahan Balleanging Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan ?”

C. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definsi Operasional

- a. Keberadaan Tempat penampungan air d dalam rumah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada tidaknya berbagai macam tempat penampungan air yang berada di dalam rumah yang dapat menampung air, antara lain: bak air mandi, bak air WC, baskom, tempayan, gentong plastik, ember, drum, vas bunga dan lain-lain
- b. Keberadaan Tempat penampungan air d luar rumah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ada tidaknya berbagai macam tempat penampungan air yang berada di luar rumah yang dapat menampung air, antara lain: bak air mandi, bak air WC, baskom, tempayan, gentong plastik, ember, drum, lubang pohon, tempurung kelapa, pelepah pisang. Potongan bambu dan lain-lain
- c. Kondisi tempat penampungan air yang dimaksud adalah kondisi wadah dengan syarat wadah TPA dalam keadaan tertutup.
 - 1) Memenuhi syarat: apabila TPA dalam keadaan tertutup.
 - 2) Tidak memenuhi syarat: apabila TPA dalam keadaan terbuka.
- d. Keberadaan sampah padat yang dimaksud yaitu ada tidaknya sampah padat yang tidak mudah terurai meliputi kaleng-kaleng bekas, ban mobil/motor bekas, botol bekas, pecahan kaca, ember bekas, drum bekas, mangkok bekas, kemasan bekas dan sejenisnya yang tersebar di sekitar rumah responden.
- e. Keberadaan jentik *Aedes sp* dalam penelitian ini yaitu ada atau tidak adanya jentik *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* (minimal satu jentik) pada tempat

penampungan air pada rumah responden yang diobservasi dengan cara visual menggunakan senter dan ditandai pada tabel observasi.

2. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Balleanging Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini adalah Bulan September 2015.



D. Kajian Pustaka

Tabel 1.1
Kajian Pustaka

No.	Nama Peneliti	Judul	Karakteristik Variabel			
			Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil
1.	Sofie Praditya (2011)	Gambaran sanitasi lingkungan rumah tinggal dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue (DBD) Di Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember (Studi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari	Kondisi fisik rumah, system penyimpanan air bersih, penanganan sampah padat dan keberadaan tumbuhan alami	Metode Survey dan survey dalam penelitian ini termasuk survey Rumah Tangga (household survey)	Simple random sampling, dengan jumlah sampel 54 rumah tangga	terdapat beberapa rumah penduduk yang pernah menderita DBD termasuk dalam kategori tidak sehat, seperti: tidak terdapatnya langit-langit, tempat sampah yang tidak memenuhi syarat (seperti: tidak kedap air dan tidak ada tutup) serta saluran limbah yang langsung dibuang ke sungai tanpa melalui proses pengolahan. Selain itu, ditemukannya jentik nyamuk dalam lubang bambu, kebiasaan menggantung baju, tidak ada pemasangan kawat kasa, tidak adanya pemasangan kelambu di kamar tidur dan tidak dilakukannya penaburan bubuk abate pada kamar mandi yang jarang dikuras.

2.	Qoriatus Sholihah	Hubungan kondisi sanitasi lingkungan, pengetahuan dan tingkat pendidikan terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Lontar kecamatan Sambikereb Kota Surabaya	Sanitasi lingkungan, pengetahuan dan tingkat pendidikan	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Sampel penelitian berjumlah 39 kasus dan 39 kontrol	Terdapat Hubungan Antara Kondisi Sanitasi Lingkungan ($P = 0,012 < \alpha = 0,05$) Dengan Nilai <i>Odd Ratio</i> = 3,65, Dan Pengetahuan ($P = 0,036 < \alpha = 0,05$) Dengan Nilai <i>Odd Ratio</i> = 3. Dan Faktor Yang Tidak Berhubungan Adalah Tingkat Pendidikan ($P = 0,428 > \alpha = 0,05$).
3.	Adyatma, Hasanudin, Ishak, Erniwati Ibrahim (2011)	Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah, Tempat Penampungan Air dan	Lingkungan fisik rumah, tempat penampungan air, dan pengelolaan sampah	Penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional bersifat retrospektif	Sampel : 100 penderita DBD dan warga yang bertempat tinggal di	Keadaan rumah dan disekitar rumah tidak memenuhi syarat, tempat penampungan air tidak memenuhi syarat dan pengelolaan sampah tidak memenuhi syarat.

		Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar			sekitar rumah penderita	
4.	Zulkarni, Yusni Ikhwan Siregar, Dameria	Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Vektor Dengue di Daerah Rawan DEmam Berdarah Dengue Di	Penyediaan air bersi, pengelolaan sampah rumah tangga, dan praktek rumah tangga dalam PSN-DBD	Penelitian Survey Dengan Rancangan Cross Sectional	Random sampling dengan jumlah 102 KK	Ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor dengue di daerah rawan DBD ($Rho=0,586$ dan $p=0,000$). Aspek sanitasi lingkungan yang paling dominan berhubungan dengan keberadaan jentik vektor dengue adalah praktik rumah tangga dalam PSN-DBD dengan P value 0,000 dan $\beta=0,635$. Dengan kata lain factor yang paling mempengaruhi/dominan terhadap keberadaan jentik vektor dengue adalah PSN-DBD.

		Daerah Dumai Tahun 2008				
5.	Wisfer, Erniwati Ibrahim, Makmur Selomo	Hubungan Jumlah Penghuni, Tempat Penampungan Air Keluarga Dengan Keberadaan Larva <i>Aedes Aegypti</i> Di Wilayah Endemis Dbd Kota Makassar	Jumlah penghuni dan tempat penampungan air	survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Metode pengambilan sampel yaitu <i>proporsional random sampling</i> dengan besar sampel 200 rumah dan 485 TPA	variabel yang berhubungan dengan keberadaan larva <i>Aedes aegypti</i> adalah jumlah TPA ($p=0.002$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan keberadaan larva <i>Aedes aegypti</i> adalah kondisi TPA ($p=0.741$ dan jumlah penghuni ($p=0.257$). Kesimpulan dari penelitian bahwa ada hubungan jumlah TPA dengan keberadaan larva <i>Aedes aegypti</i> di Wilayah endemis DBD Kota Makassar.

E. Tujuan dan lokasi Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan sanitasi lingkungan, tempat penampungan air dan keberadaan jentik *Aedes sp* di Kelurahan Balleanging Kecamatan Ballocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan tempat penampungan air di dalam rumah penduduk di kelurahan Balleanging Kecamatan Ballocci Kabupaten Pangkep.
- 2) Mendeskripsikan tempat penampungan air di luar rumah penduduk di kelurahan Balleanging Kecamatan Ballocci Kabupaten Pangkep.
- 3) Mendeskripsikan kondisi tempat penampungan air penduduk di kelurahan Balleanging Kecamatan Ballocci Kabupaten Pangkep.
- 4) Mendeskripsikan keberadaan sampah padat penduduk di kelurahan Balleanging Kecamatan Ballocci Kabupaten Pangkep.

2. Kegunaan Penelitian

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Pangkep dalam menentukan prioritas program yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada umumnya dan dapat digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman serta dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan diri dalam bidang penelitian.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Tentang Karakteristik Nyamuk Aedes sp

Aedes sp merupakan Spesies nyamuk yang terdiri dari *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang hidup di daerah tropis dan merupakan vektor utama penyakit demam berdarah yang hidup aktif di siang hari dan lebih senang mengisap darah manusia, biasanya ketahanan hidup Spesies ini tergantung pada ketinggian permukaan laut dan tidak di temukan di daerah dengan ketinggian lebih dari 1000 m diatas permukaan laut (djunaedy, 2006).

Tempat perindukan *Aedes sp* adalah di dalam rumah dan diluar rumah, nyamuk *Aedes aegypti* biasa aktif di dalam rumah biasanya hinggap dibaju - baju yang bergantung dan berada di tempat yang gelap seperti di bawah tempat tidur, dan mempunyai ciri pada tubuhnya tampak bercak hitam putih bila di lihat dengan kaca pembesar di sisi kanan kiri punggungnya tampak dua garis berwarna putih, suka bertelur di air yang bersih seperti di tempayan, bak mandi, vas bunga segar yang berisi air dan lain nya dan menetas di dinding bejana air, telur (jentik) nyamuk *Aedes aegypti* bisa bertahan 2-3 bulan. Sedangkan nyamuk *Aedes albopictus* biasanya aktif di luar rumah dan banyak terdapat di kebun (pekarangan rumah) misalnya pada kaleng-kaleng bekas,botol plastik, ban mobil bekas, tempurung dan pelepah kelapa, bambu pagar dan lain nya yang menampung air hujan di halaman rumah. Cirinya hampir sama dengan nyamuk *Aedes aegypti* bila di lihat dengan kaca pembesar (

mikroskop) tampak di medium punggung nya ada garis putih, waktu menggigit nya juga sama pada pagi dan sore hari (Kesuma hadi, 2009).

Penularan penyakit dilakukan oleh nyamuk betina karena hanya nyamuk betina yang mengisap darah. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari, aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan 2 puncak aktivitas antara pukul 08.00-13.00 dan antara jam 15.00-17.00. Hal itu dilakukannya untuk memperoleh asupan protein yang diperlukannya untuk *Aedes spp* memproduksi telur. Nyamuk jantan tidak membutuhkan darah, dan memperoleh energi dari nektar bunga ataupun tumbuhan, Jenis ini menyukai area yang gelap dan lembab (Djunaedi, 2006).

1. Klasifikasi Nyamuk *Aedes sp*

Aedes sp penyebarannya sangat luas, meliputi hampir semua daerah tropis di seluruh dunia. Sebagai pembawa virus dengue, *Aedes aegypti* merupakan pembawa utama (*primary vektor*) dan bersama *Aedes albopictus* menciptakan siklus persebaran dengue di desa dan di kota. Mengingat keganasan penyakit Demam Berdarah Dengue masyarakat harus mampu mengenali dan mengetahui cara – cara mengendalikan jenis nyamuk ini untuk membantu mengurangi persebaran penyakit Demam Berdarah Dengue(DBD) (Wikipedia, 2008). kedudukan nyamuk *Aedes sp* dalam klasifikasi hewan adalah sebagai berikut :

Kingdom : Animalia

Filum : Arthropoda

Kelas : Insecta

Bangsa : Diptera

Suku : Culicidae

Marga : *Aedes*

Jenis : *Aedes sp* (Gandahusada, dkk, 2000).

2. Siklus Hidup Nyamuk *Aedes aegypti*

a. Telur

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan perkembangan telur mulai dari nyamuk mengisap darah sampai telur dikeluarkan biasanya bervariasi antara 3-4 hari. Jangka waktu tersebut disebut satu siklus gonotropik (*gonotropic cycle*). Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu ± 2 hari setelah telur terendam air. Telur berwarna hitam dengan ukuran $\pm 0,80$ mm, berbentuk oval yang mengapung satu persatu pada permukaan air yang jernih, atau menempel pada dinding tempat penampung air.

b. Larva

Stadium jentik biasanya berlangsung 6-8 hari. Ada 4 tingkat (instar) jentik sesuai dengan pertumbuhan larva tersebut, yaitu:

Instar I : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm

Instar II : 2,5-3,8 mm

Instar III : lebih besar sedikit dari larva instar II

Instar IV : berukuran paling besar 5 mm.

Larva instar IV akan berubah menjadi pupa yang berbentuk bulat gemuk menyerupai koma. Untuk menjadi nyamuk dewasa diperlukan waktu 2-3 hari. Suhu untuk perkembangan pupa yang optimal sekitar 27°C - 30°C, tidak

memerlukan makanan tetapi memerlukan udara. Pada stadium pupa ini akan dibentuk alat-alat tubuh nyamuk seperti sayap, kaki, alat kelamin, dan bagian tubuh lainnya.

c. Kepompong/Pupa

Stadium kepompong berlangsung antara 2–4 hari. Setelah lahir (keluar dari kepompong), nyamuk istirahat di kulit kepompong untuk sementara waktu. Beberapa saat setelah itu sayap meregang menjadi kaku, sehingga nyamuk mampu terbang mencari mangsa atau darah. Kepompong (pupa) berbentuk seperti 'koma'. Bentuknya lebih besar namun lebih ramping dibanding jentik (larva). Pupa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata pupa nyamuk lain.

d. Nyamuk Dewasa

Nyamuk dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain dan mempunyai warna dasar hitam dengan bintikbintik putih pada bagian badan dan kaki. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya sedangkan yang betina mengisap darah. Umur nyamuk betina dapat mencapai 2-3 bulan. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia daripada binatang (bersifat *antropofilik*). Darah (proteinnya) diperlukan untuk mematangkan telur agar jika dibuahi oleh sperma nyamuk jantan, dapat menetas. Biasanya nyamuk betina mencari mangsanya pada siang hari. Aktivitas menggigit biasanya mulai pagi sampai petang hari, dengan 2 puncak aktifitas antara pukul 09.00-10.00 dan 16.00-17.00. Tidak seperti nyamuk lain, *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali (*multiple bites*) dalam satu siklus *gonotropik*, untuk memenuhi lambungnya dengan darah.

Dengan demikian nyamuk ini sangat efektif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau kadang-kadang di luar rumah berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Biasanya di tempat yang agak gelap dan lembab.

3. Morfologi Nyamuk *Aedes sp*

Nyamuk *Aedes spp* biasanya berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk rumah (*Culex quinquefasciatus*). Telur *Aedes spp* mempunyai dinding bergaris-garis dan membentuk bangunan menyerupai gambaran kain kasa. Sedangkan larva *Aedes sp* Nyamuk *Aedes sp* dewasa memiliki ukuran sedang, dengan tubuh berwarna hitam kecoklatan. Tubuh dan tungkainya ditutupi sisik dengan garis-garis putih keperakan seperti gambar dibawah ini (Gambar 1. Spesies Nyamuk *Aedes aegypti* dan Gambar 2. Spesies Nyamuk *Aedes albopictus*).



Gambar 1. Nyamuk *Aedes aegypti*



Gambar 2. Nyamuk *Aedes albopictus*

Di bagian punggung tubuhnya tampak dua garis melengkung vertikal di bagian kiri dan kanan yang menjadi ciri dari Spesies ini. Sisik-sisik pada tubuh nyamuk pada umumnya mudah rontok atau terlepas sehingga menyulitkan identifikasi pada nyamuk tua. Ukuran dan warna nyamuk ini sering kali berbeda antar populasi, tergantung dari kondisi lingkungan dan nutrisi yang diperoleh nyamuk selama perkembangan. Nyamuk jantan umumnya lebih kecil dari nyamuk betina dan terdapat rambut-rambut tebal pada antena nyamuk jantan. Kedua ciri ini dapat diamati dengan mata telanjang (Gandahusada, dkk, 2000). Ada empat tingkat (instar) sesuai dengan pertumbuhan larva yaitu:

1. Instar pertama : berukuran paling kecil, yaitu 1-2 mm.
2. Instar kedua : berukuran 2,5 -3,8 mm.
3. Instar ketiga : berukuran lebih besar sedikit dari larva instar II.

Instar keempat : berukuran paling besar 5 mm (Sitio, 2008).

B. Tinjauan tentang Sanitasi Lingkungan

Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga orang yang membersihkan diri atau mengusahakan kebersihan akan dicintai oleh Allah SWT, sebagaimana firmanNya dalam QS. Al-Baqarah/2 : 222 yang berbunyi :

..... يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ()

Terjemahnya :

“.....Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang menyucikan / membersihkan diri”.

Kebersihan itu bersumber dari iman dan merupakan bagian dari iman.

Dengan demikian kebersihan dalam islam mempunyai aspek ibadah dan aspek

moral, dan karena itu sering juga dipakai kata “bersuci” sebagai padan kata “membersihkan/melakukan kebersihan”. Ajaran kebersihan tidak hanya merupakan slogan atau teori belaka, tetapi harus dijadikan pola hidup praktis, yang mendidik manusia hidup bersih sepanjang masa, bahkan dikembangkan dalam hukum islam. (Ladlul Muksinin, 2015)

Sanitasi dalam bahasa Inggris berasal dari kata *sanitation* yang diartikan sebagai penjagaan kesehatan. Ehler dan Steel mengemukakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit (Anwar,1997). Sedangkan menurut Azwar mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitik beratkan pada pengawasan teknik terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar,1990).

Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Yulia,2006).

Dari beberapa pengertian sanitasi di atas dapat diambil pengertian sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan melenyapkan atau mengendalikan faktor-faktor risiko lingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit. Selanjutnya, Wijono menyatakan bahwa sanitasi merupakan kegiatan yang memadukan (*colaboration*) tenaga kesehatan lingkungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini dilandasi oleh adanya keterkaitan peran dan

fungsi tenaga kesehatan di dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat yang terpadu dan komprehensif. *Colaboration* kegiatan sanitasi dikoordinir oleh tenaga kesehatan lingkungan atau sanitarian yang memiliki kompetensi dan keahlian mereka di bidang kesehatan lingkungan. Sedangkan tenaga medis, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas laboratorium dan petugas penyuluh kesehatan berperan sebagai mitra kerja.

Rantepampang (1985), mengungkapkan bahwa sanitasi ialah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber penularan. Putranto (1993) menyatakan bahwa sanitasi adalah usaha-usaha kesehatan lingkungan yang menitik beratkan pada pengawasan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia.

Sedangkan menurut Notoadmojo (1993), sanitasi itu sendiri merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya.

Selanjutnya, Soemirat (2004), mengungkapkan bahwa sanitasi adalah usaha masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Entjang (2000), juga mengatakan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah pengawasan lingkungan fisik, biologis, sosial dan ekonomi yang dapat

mempengaruhi kesehatan manusia dimana lingkungan yang berguna ditingkatkan dan diperbanyak, dan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor :965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Sanitasi yaitu usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik dibidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sehingga sanitasi lingkungan berarti cara menysatkan lingkungan hidup terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air, dan udara.

Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Anwar dan Saaludian,2003).

Menurut Azwar (1990), Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan sedemikian rupa sehingga munculnya penyakit akan dapat dihindari. Usaha sanitasi dapat berarti pula suatu usaha untuk menurunkan jumlah bibit penyakit yang terdapat di lingkungan sehingga derajat kesehatan manusia terpelihara dengan sempurna.

Kusnoputranto (1986), mengatakan bahwa Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui

pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Usaha sanitasi lingkungan menurut Kusnoputranto adalah usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha pengendalian faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan dan menyebabkan kerugian dalam perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia.

Menurut WHO, sanitasi lingkungan (*environmental sanitation*) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (Umar, 2003). Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup pasokan air yang bersih dan aman; pembuangan limbah dari manusia, hewan dan industri yang efisien, perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia, udara yang bersih dan aman; rumah yang bersih dan aman. Dari definisi tersebut, tampak bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu upaya sanitasi lingkungan menjadi penting dalam meningkatkan kesejahteraan (Setiawan, 2008).

Sanitasi lingkungan lebih menekankan pada pengawasan dan pengendalian

kontrol pada faktor lingkungan manusia seperti: (Slamet Dkk,2001).

1. Penyediaan air menjamin air yang digunakan oleh manusia bersih dan sehat.
2. Pembuangan kotoran manusia, air buangan dan sampah.
3. Individu dan masyarakat terbiasa hidup sehat dan bersih.
4. Makanan (susu) menjamin makanan tersebut aman, bersih dan sehat.
5. Anthropoda binatang pengerat dan lain-lain.
6. Kondisi udara bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dari kehidupan manusia.
7. Pabrik-pabrik, kantor-kantor dan sebagainya bebas dari bahaya-bahaya kepada masyarakat sekitar.

Sesuai dengan pengertian tersebut, maka sanitasi berkaitan langsung dengan lingkungan hidup manusia di dalamnya. Mawardi menyatakan bahwa, lingkungan adalah sesuatu yang berada disekitar manusia secara lebih terperinci dapat dikategorikan dalam beberapa kelompok :

- 1) Lingkungan Fisik, yang termasuk dalam kelompok ini adalah tanah dan udara serta interaksi satu sama lainnya diantara faktor-faktor tersebut.
- 2) Lingkungan biologis, yang termasuk dalam hal ini adalah semua organisme hidup baik binatang, tumbuhan maupun mikroorganisme kecuali manusia sendiri.
- 3) Lingkungan sosial yaitu termasuk semua interaksi antara manusia dari makhluk sesamanya yang meliputi faktor sosial, ekonomi, kebudayaan dan psikososial.

Berdasarkan kategori di atas dapat pula diartikan bahwa lingkungan adalah

kumpulan dari semua kondisi atau kekuatan dari luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan dari suatu organisme hidup (manusia). Kesehatan lingkungan merupakan salah satu disiplin ilmu kesehatan masyarakat dan merupakan perluasan dari prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi.

Menurut Achmadi (2005) Definisi lingkungan sangatlah luas, namun kesehatan lingkungan hanya concern kepada komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit. Apabila seseorang berdiri di suatu tempat, maka berbagai benda hidup maupun benda mati di sekelilingnya disebut sebagai lingkungan manusia, namun belum tentu memiliki potensi penyakit.

Kesehatan lingkungan merupakan situasi atau keadaan di mana lingkungan itu berada dan pada kondisi tertentu dapat menimbulkan masalah kesehatan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari kesehatannya sendiri, tapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap “sehat-sakit” atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu, maupun kesehatan masyarakat.

WHO mendefinisikan bahwa kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia, keadaan sehat mencakup manusia seutuhnya dan tidak hanya sehat fisik saja tetapi juga sehat mental dan hubungan

sosial yang optimal di dalam lingkungannya.

Bahtiar menyatakan bahwa suatu penyakit dapat timbul bila terjadi gangguan dari keseimbangan yang disebabkan oleh adanya perubahan dari suatu faktor lingkungan di suatu tempat, faktor lingkungan ini merupakan salah satu dari bagian segitiga epidemiologi. (Bahtiar,2006)



Gambar 3 Segitiga Epidemiologi

Ilustrasi tersebut menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang menentukan terjadinya penyakit, yaitu manusia sebagai tuan rumah (*host*), kuman penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Perubahan dari salah satu faktor tersebut akan merubah keseimbangan antara ketiganya yang berakibat pada bertambahnya atau berkurangnya penyakit yang bersangkutan.

1. Manusia (*host*)

Host atau tempat tinggal sementara merupakan unsur manusia yang berkaitan dengan penyakit antara lain: umur, jenis kelamin, kekebalan dan sifat lain yang berhubungan dengan kekebalan dan resistensi atau tingkah laku (kebiasaan dan adat istiadat).

2. Penyebab penyakit (*agent*)

Penyebab penyakit ini terjadi karena adanya interaksi antara manusia (*host*), penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Penyebab

penyakit ini dikelompokkan menjadi:

- a. Penyebab primer, yang terdiri dari unsur biologis, nutrisi, kimia, fisik dan unsur psikis.
- b. Penyebab sekunder, merupakan unsur pembantu atau penambah di dalam proses sebab akibat terjadinya penyakit, yaitu dari tempat atau lingkungan tempat tinggal seperti penyakit non infeksi (penyakit jantung).
- c. Lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan mencakup semua aspek di luar agent dan host, karena faktor lingkungan ini sangat beraneka ragam dan umumnya digolongkan dalam tiga unsur utama, yaitu:

- 1) Lingkungan biologis, termasuk flora dan fauna yang ada di sekitar manusia.
- 2) Lingkungan sosial, yaitu semua bentuk kehidupan sosial politik dan sistem organisasi bagi setiap individu yang berada di masyarakat, misalnya bentuk organisasi, sistem pelayanan kesehatan dan kebiasaan.
- 3)
- 4) Lingkungan fisik meliputi: udara, panas sinar, air dan lain-lain.

Salah satu faktor penyebab dari penyakit demam berdarah adalah kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh perbuatan manusia. Kerusakan lingkungan seperti adanya genangan air serta lingkungan yang kotor menjadi tempat berkembangnya nyamuk sebagai vektor pembawa penyakit demam berdarah dengue. Dalam Al-Quran dijelaskan bahwa manusia akan merasakan dampak dari kerusakan lingkungan yang diperbuatnya dalam hal ini yaitu

timbulnya penyakit. Allah SWT berfirman dalam QS. Ar- Rum/30: 41 yang berbunyi :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Terjemahannya:

Telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebahagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar) (Depertemen Agama RI, 2007)

Ayat diatas mengandung makna bahwa palanggaran (*fasad*) yang dilakukan manusia mengakibatkan gangguan keseimbangan di darat dan di laut. Sebaliknya, ketiadaan keseimbangan di darat dan di laut mengakibatkan siksaan kepada manusia. Pada ayat di atas terdapat penegasan Allah SWT bahwa berbagai kerusakan yang terjadi di daratan dan di lautan adalah akibat perbuatan manusia (Shihab, 2012). Dalam tafsir Al-Azhar dijelaskan bahwa nampaklah dengan jelas bahwa bilamana hati manusia telah rusak, karena niat mereka telah jahat, kerusakan pasti timbul di muka bumi. Hati manusia membekas kepada perbuatannya (Hamka, 1988).

Adanya kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh perbuatan manusia seperti banyaknya sampah yang berserakan, lingkungan sekitar rumah yang kotor dan genangan air telah memberikan dampak terhadap masyarakat dengan kejadian penyakit demam berdarah dengue.

C. Tinjauan Umum Tempat Penampungan Air

Tempat penampungan air (TPA) adalah berbagai macam tempat yang digunakan untuk menampung air guna kebutuhan sehari-hari, seperti : drum, tempayang, bak mandi, ember dan lain-lain (Roose, 2008).

Nyamuk *Aedes aegypti* betina suka bertelur di atas permukaan air pada dinding vertikal bagian dalam tempat-tempat yang berisi sedikit air. Air harus jernih dan terlindungi dari cahaya matahari langsung. Tempat yang dipilih ialah tempat air di dalam dan dekat rumah (Soedarmo, 1983) bukan di got atau comberan (CHPSC, 2007). Tempat air yang tertutup longgar lebih disukai oleh nyamuk betina sebagai tempat bertelur dibandingkan dengan tempat air yang terbuka. Karena tutupnya jarang dipasang secara baik dan sering terbuka mengakibatkan ruang didalamnya relatif lebih gelap dibandingkan dengan tempat air yang terbuka (Soedarmo, 1983). Tempat penampungan air bersih yang disukai DBD antara lain: bak mandi, tempayan, drum air, tangki air, barang-barang bekas yang mampu menampung sisa-sisa air hujan seperti ban bekas, potongan bambu, kaleng, botol dan wadah air lainnya seperti tempat minum burung, pot bunga, tempat pembuangan air kulkas, pelepah daun tanaman, talang air (Dinkes Pemprov DKI, 2003 dalam CHPSC, 2007).

Tempat penampungan air berfungsi sebagai tempat berkembang biakan nyamuk *Aedes aegypti* . Pada musim hujan, populasi nyamuk *Aedes aegypti* ini dapat meningkat karena telur-telur yang tadinya belum sampai menetas ketika tempat berkembang biakannya yaitu tempat penampungan air khususnya TPA bukan untuk keperluan sehari-hari atau alamiah mulai terisi air hujan. Kondisi

seperti ini akan dapat meningkatkan populasi nyamuk sehingga penularan penyakit DBD dapat meningkat pula (Kusumawardani, 2012).

Menurut Depkes RI (2008), Jenis tempat perkembang-biakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Tempat penampungan air (TPA) untuk keperluan sehari-hari, seperti: drum, tangki reservoir, tempayan, bak mandi atau wc, dan ember.
- b. Tempat penampungan air bukan untuk keperluan sehari-hari seperti: tempat minum burung, vas bunga, perangkap semut dan barang-barang bekas (ban, kaleng, botol, plastik dan lain-lain).
- c. Tempat penampungan air alamiah seperti: lobang pohon, lobang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, pelepah pisang dan potongan bambu.

Secara fisik tempat penampungan air dibedakan lagi berdasarkan bahan tempat penampungan air (logam, plastik, porselin, fiberglass, semen, tembikar, dan lain-lain, warna tempat penampungan air (putih, hijau, coklat, dan lain-lain), volume tempat penampungan air (kurang dari 50 lt, 51-100 lt, 101-200 lt, dan lain-lain) letak tempat penampungan air (di dalam atau di luar rumah), penutup tempat penampungan air (ada atau tidak), pencahayaan pada tempat penampungan air (gelap atau terang) (Depkes RI, 2005).

D. Tinjauan Umum Keberadaan Sampah

Menurut Mubarak (2009), sampah diartikan sebagai benda yang tidak terpakai, tidak diinginkan dan dibuang atau sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, serta tidak terjadi dengan sendirinya. Para ahli kesehatan masyarakat

Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya.

Menurut definisi WHO, sampah adalah sesuatu yang digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. (Budiman Chandra, 2007)

Beberapa faktor yang memengaruhi sampah adalah jumlah penduduk, sistem pengumpulan/ pembuangan sampah, pengambilan bahan-bahan yang ada pada sampah, faktor geografis, waktu, sosial, ekonomi, budaya, musim, kebiasaan masyarakat, kemajuan teknologi serta jenis sampah (Mubarak, 2009).

1. Sumber-sumber sampah

a. Sampah yang berasal dari pemukiman

Sampah ini terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang, seperti : sisa makanan, kertas/plastic pembungkus makanan, daun, dan lain-lain.

b. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum

Sampah ini berasal dari tempat-tempat umum, seperti pasar, tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya. Sampah ini berupa kertas, plastik, botol, daun, dan sebagainya.

c. Sampah yang berasal dari perkantoran

Sampah ini dari perkantoran baik perkantoran pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan, dan sebagainya. Umumnya sampah ini bersifat kering, dan mudah terbakar.

d. Sampah yang berasal dari jalan raya

Sampah ini berasal dari pembersihan jalan, yang umumnya terdiri dari kertas, kardus, debu, batu-batuan, pasir, daun, plastik, dan sebagainya.

e. Sampah yang berasal dari industri

Sampah dari proses industri ini misalnya sampah pengepakan barang, logam, plastik, kayu, kaleng, dan sebagainya.

f. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan

Sampah ini sebagai hasil dari perkebunan atau pertanian misalnya: jerami, sisa sayur-mayur, dan sebagainya.

g. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan

Sampah ini dapat berupa kotoran ternak, sisa makanan ternak, dan sebagainya.

2. Jenis-jenis sampah

a. Sampah berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya :

1) Sampah an-organik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya : logam/besi, pecahan gelas, plastik, dan sebagainya.

2) Sampah organik, adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya : sisa-sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan, dan sebagainya.

b. Sampah berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar – Sampah yang mudah terbakar, misalnya karet, kertas, kayu, dan sebagainya. Sampah yang tidak dapat terbakar, misalnya kaleng bekas, besi/logam bekas, dan sebagainya.

c. Sampah berdasarkan karakteristiknya - *Garbage*, yaitu jenis sampah hasil pengolahan/pembuatan makanan yang umumnya mudah membusuk yang berasal dari rumah tangga, pasar, restoran, hotel, dan sebagainya.

- 1) *Rabish*, sampah yang berasal dari perkantoran baik yang mudah terbakar maupun yang tidak mudah terbakar.
- 2) *Ashes* (Abu), yaitu sisa pembakaran dari bahan yang mudah terbakar, termasuk abu rokok.
- 3) Sampah jalanan (*steet sweeping*), yaitu sampah yang berasal dari pembersihan jalan.
- 4) Sampah industri.
- 5) Bangkai binatang (*dead animal*).
- 6) Bangkai kendaraan (*abandoned vehicle*)
- 7) Sampah pembangunan (*construction waste*)

3. Pengelolaan sampah

Cara-cara pengelolaan sampah antara lain sebagai berikut:

a. Pengumpulan dan Pengangkutan Sampah

Pengumpulan sampah dimulai di tempat sumber dimana sampah tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut diangkut dengan alat angkut sampah. Sebelum sampai ke tempat pembuangan kadang-kadang perlu adanya suatu tempat penampungan sementara. Dari sini sampah dipindahkan dari alat angkut yang lebih besar dan lebih efisien, misalnya dari gerobak ke truk atau dari gerobak ke truk pemadat. Adapun Syarat tempat sampah yang dianjurkan :

1. Terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, dan tidak mudah bocor.
2. Mempunyai tutup yg mudah di buka, dikosongkan isinya, mudah dibersihkan.
3. Ukurannya di atur agar dapat di angkut oleh 1 orang.

Sedangkan syarat kesehatan tempat pengumpulan sampah sementara (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

- 1) Terdapat dua pintu : untuk masuk dan untuk keluar
 - 2) Lamanya sampah di bak maksimal tiga hari
 - 3) Tidak terletak pada daerah rawan banjir
 - 4) Volume tempat penampungan sampah sementara mampu menampung sampah untuk tiga hari.
 - 5) Ada lubang ventilasi tertutup kasa untuk mencegah masuknya lalat
 - 6) Harus ada kran air untuk membersihkan.
 - 7) Tidak menjadi perindukan vektor.
 - 8) Mudah di jangkau oleh masyarakat/ dan kendaraan pengangkut.
- b. Pemusnahan dan pengolahan sampah – Di taman (*Landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang ditanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah. Pemusahan sampah dapat dilakukan dengan dua macam kegiatan yaitu : Pertama dengan dibakar (*Inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*). Kedua, dengan dijadikan pupuk (*Composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk.

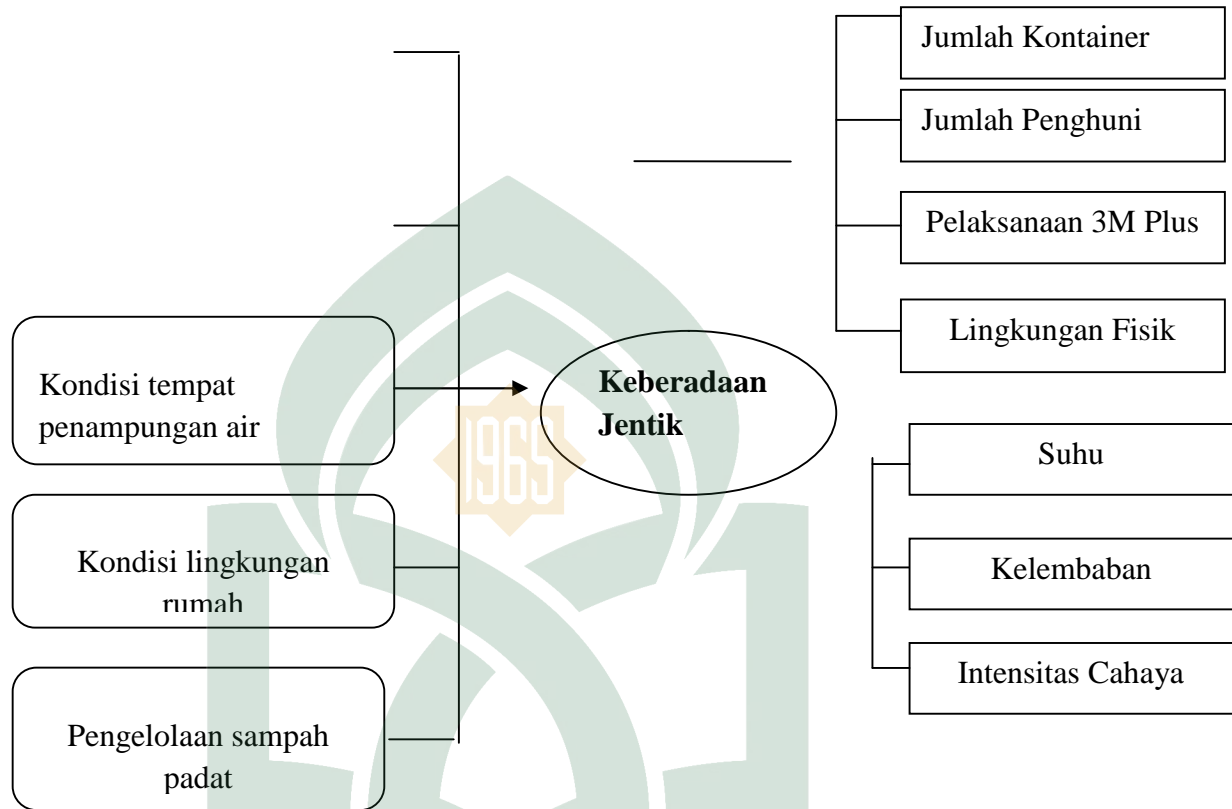
4. Pengaruh Sampah Terhadap Kesehatan

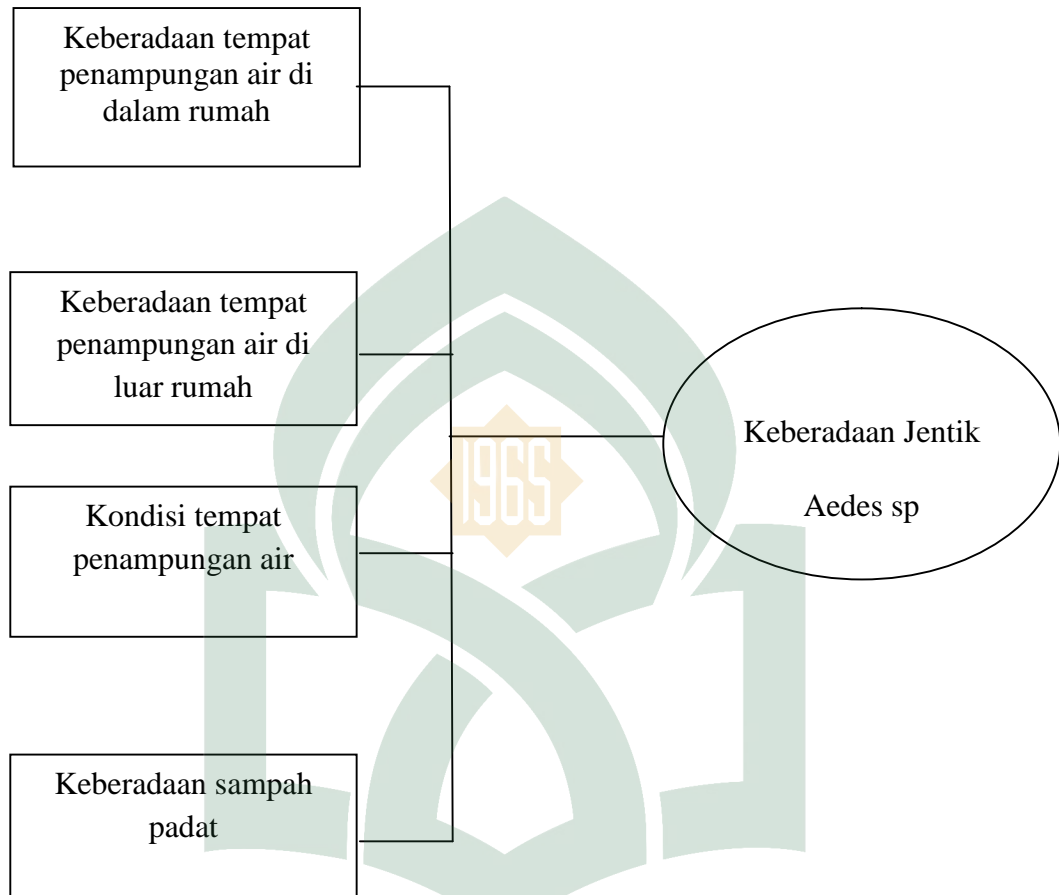
Sampah bukanlah penyebab (agent) penyakit, tetapi sebagai suatu kondisi atau media terjadinya sakit. Pengelolaan sampah yang kurang baik akan member pengaruh yang negatif terhadap masyarakat dan lingkungannya.

Sampah merupakan media tumbuh dan berkembangnya bakteri/parasit penyakit dan vektor beberapa penyakit. Misalnya, lalat, kecoa, nyamuk dan tikus. Diketahui bahwa lalat dan kecoa adalah vektor penularan penyakit infeksi saluran pencernaan. Tikus adalah vektor penularan penyakit Pes. Dan Nyamuk adalah vektor beberapa penyakit. Dalam persampahan nyamuk yang tumbuh dan berkembang biak pada sampah berbentuk container (kaleng-kaleng bekas, ban bekas, vas bunga, dan lain-lain). *Aedes aegypti* adalah vektor penularan penyakit Demam Berdarah Dengue (DHF) dan penyakit kaki gajah (Madelan,1999).

Islam mewajibkan agar manusia menjadi pelaku aktif dalam mengolah lingkungan serta melestarikannya. Mengolah serta melestarikan lingkungan tercermin secara sederhana dari tempat tinggal (rumah) seorang muslim. Rasulullah SAW menegaskan dalam sebuah Hadits yang diriwayatkan oleh Thabrani: Dari Abu Hurairah :jagalah kebersihan dengan segala usaha yang mampu kamu lakukan. Sesungguhnya Allah menegakkan Islam di atas prinsip kebersihan. Dan tidak akan masuk syurga, kecuali orang-orang yang bersih. (HR. Thabrani) (Sumantri,2010: 281-282).

Dari Hadits di atas memberikan pengertian bahwa manusia tidak boleh kikir untuk membiayai diri dan lingkungan secara wajar untuk menjaga kebersihan agar kesehatan diri dan keluarga/masyarakat kita terpelihara. Demikian pula, mengusahakan penghijauan di sekitar tempat tinggal dengan menanamkan pepohonan yang bermanfaat untuk kepentingan ekonomi dan kesehatan, disamping juga dapat memelihara peredaran udara yang kita hisap agar selalu bersih, bebas dari pencemaran (Sumantri,2010:282).

E. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.

2. Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2015 di kelurahan Balleangin, Kecamatan, Balocci Kabupaten Pangkep dan masih termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Balocci..

B. Pendekatan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu rancangan *Deskriptif observasional* yaitu yang bertujuan untuk mengetahui gambaran keberadaan tempat penampungan air didalam rumah, keberadaan tempat penampungan air diluar rumah, kondisi tempat penampungan air dan keberadaan sampah padat dengan keberadaan jentik *Aedes sp* di kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Sulawesi Selatan tahun 2015.

C. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang berada di wilayah Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. Dengan jumlah populasi sebesar 1048 RT.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian rumah yang berada pada kelurahan balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep yakni sebesar 384 sampel dengan menggunakan *Rumus Slovin*. *Rumus slovin* digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 1.048 rumah tangga. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 5 %.

Rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat di tolerir, kemudian dikuadratkan.

(Kriyantono,2008:162)

Berdasarkan Rumus Slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{1.048}{1 + 1.048 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{1.048}{1 + 1.048 (0.0025)^2}$$

$$n = \frac{1.048}{3,62}$$

$$n = 289$$

3. Teknik Penarikan Sampel

Adapun Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Proporsional random sampling* dan untuk penentuan sampel yang akan diteliti menggunakan *Accidental sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dari masing-masing strata atau wilayah (Arikunto,26) dan *Accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kebetulan (Sugiyono,1999).

Dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 385 KK adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing RW dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :

n_1 = besar sampel untuk strata ke- 1

N_1 = Populasi untuk strata ke-1

N = populasi total

n = besar sampel penelitian

berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing 6 RW di Desa tersebut yaitu :

$$\text{RW I} = \frac{130}{1048} \times 289 = 36 \text{ RT}$$

$$\text{RW II} = \frac{126}{1048} \times 289 = 35 \text{ RT}$$

$$\text{RW III} = \frac{232}{1048} \times 289 = 64 \text{ RT}$$

$$\text{RW IV} = \frac{183}{1048} \times 289 = 50 \text{ RT}$$

$$RW V = \frac{167}{1048} \times 289 = 46 \text{ RT}$$

$$RW VI = \frac{210}{1048} \times 289 = 58 \text{ RT}$$

Tabel 3.1

Jumlah sampel tiap RW di kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci

NO	RW	JUMLAH RT	JUMAH SAMPEL
1.	I	130	36
2.	II	126	35
3.	III	232	64
4.	IV	183	50
5.	V	167	46
6.	VI	210	58
JUMLAH		1.048	289

Sumber: Data Kependudukan Balleangin

D. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari alat bantu kuesioner yang diberikan dan diisi langsung oleh responden tanpa perantara serta hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti terhadap kondisi sanitasi lingkungan dan tempat penampungan air rumah tangga.

2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari instansi terkait seperti data Dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan, dinas kesehatan kabupaten pangkep dan puskesmas Balocci kabupaten Pangkep.

E. Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner ini memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki sehingga akan di peroleh jawaban yang variatif sedangkan lembar observasi diisi langsung oleh peneliti.

F. Validasi Dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum instrumen penelitian diujicobakan, terlebih dahulu diadakan pengecekan kesesuaian validasi dan reliabilitas data.

Validasi instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu validasi isi dengan mengembangkan kisi-kisi menjadi butir pertanyaan dan validasi konstruk antara skor tiap item-item pertanyaan dengan total skor kusioner tersebut. Oleh karena itu, instrumen penelitian akan di ujicobakan untuk mengukut tingkat validasi dan reliabilitasnya.

G. Teknik pengolahan dan Analisis Data

Metode analisis data yang akan digunakan adalah analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi variabel-variabel penelitian. Hasil analisa disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah (*Editing, Coding, Entry, Tabulating, dan Cleaning Data*) dengan menggunakan program SPSS yang meliputi sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuisioner. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan saat memasukkan atau entry data untuk diolah menggunakan komputer.

3. *Tabulating*

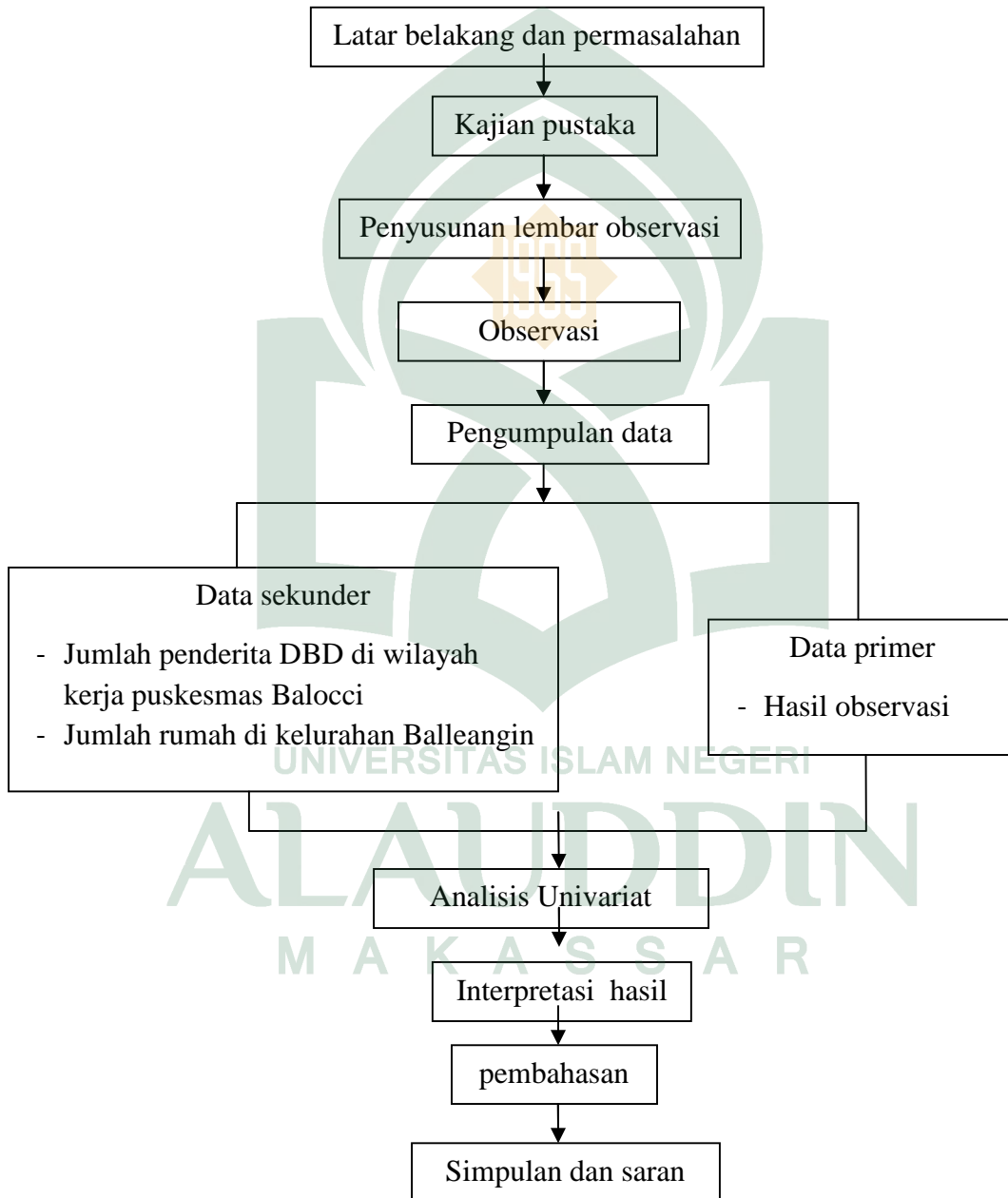
Menghitung jawaban kuisioner dari responden yang sudah diberi kode kemudian mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti kemudian dimasukkan kedalam tabel.

4. *Cleaning*

Pembersihan data bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan pada saat memasukkan data ke dalam program komputer. Proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di entry. Dalam pengecekan ini apakah

ada data yang hilang. Cara cleaning data untuk mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data.

H. Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Balleangin merupakan Kelurahan ke 3 terluas setelah Kelurahan Tompo Bulu dan Balocci Baru dan masuk dalam wilayah administratif Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep. Kelurahan Balleangin memiliki luas 2.340 km² dan terletak di daerah dataran tinggi. Adapun batas – batas wilayah Kelurahan Balleangin adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Balocci Baru.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Maros.
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Tompo Bulu.
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Balocci Baru.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kel. Balleangin Kec. Balocci Kab. Pangkep. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat lembar observasi yang dibagikan kepada 289 responden. Metode analisis data yang akan digunakan adalah analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan tabulasi variabel-variabel penelitian disertai dengan narasi

1. Hasil Univariat

a. Jenis kelamin

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut jenis Kelamin di Kel. Balleangin Kec.
Balocci Kab. Pangkep
Tahun 2015

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-Laki	92	31,8
Perempuan	197	68,2
Total	289	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Dari Tabel 4.1 menggambarkan hasil penelitian bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah jenis kelamin Perempuan, yakni sebanyak 197 responden (68,2%)

b. Umur

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur
di Kel. Balleangin Kec. Balocci Kab. Pangkep
Tahun 2015

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persen (%)
15-24	27	9,3
25-34	42	14,5
35-44	80	27,7
45-54	63	21,8
55-64	41	14,2
65-74	26	9
75-84	7	2,4
85-95	3	1
Total	289	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Tabel 4.2 menggambarkan hasil penelitian bahwa distribusi kelompok umur terbanyak 35 - 44 tahun yaitu 80 responden (27,7%), sedangkan yang kelompok umur terendah berumur 85-95 tahun yaitu 3 responden (1%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
di Kel. Balleangin Kec. Balocci Kab. Pangkep
Tahun 2015

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persen (%)
SD	112	38,8
SMP	68	23,5
SMA	74	25,6
Perguruan tinggi	35	12,1
Total	289	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SD yaitu sebanyak 112 orang (38,8%) dan yang paling sedikit adalah Perguruan tinggi yaitu 35 responden (12,1%).

d. Keberadaan tempat penampungan air di dalam rumah

Tabel 4.4
Distribusi Keberadaan Tempat Penampungan Air Di dalam Rumah di
Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

No	Jenis tempat penampungan air di dalam rumah	Jumlah	
		N	%
1.	Ember	198	30,4
2.	Bak wc	146	22,4
3.	Tempayan	121	18,6
4.	Drum	75	11,5
5.	Bejana	72	11,1
6.	Bak mandi	36	5,5
7.	Vas Bunga	3	0,5
Total		651	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan bahwa jenis tempat penampungan air didalam rumah yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah ember (30,4%). Dan yang paling sedikit yaitu vas bunga (0,5%).

e. Keberadaan tempat penampungan air di luar rumah

Tabel 4.5
Distribusi Keberadaan Tempat Penampungan Air Di luar Rumah di
Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

No	Jenis tempat penampungan air di dalam rumah	Jumlah	
		n	%
1.	Ember	128	26,4
2.	Drum	112	23,2
3.	Tempayan	68	14,1
4.	Bak wc	65	13,4
5.	Bejana	43	8,9
6.	Bak mandi	32	6,6
7.	Tempurung kelapa	13	2,7
8.	Tempurung kelapa	13	2,7
9.	Pelepah pisang	6	1,2
10.	Lubang pohon	4	0,8
Total		484	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan bahwa jenis tempat penampungan air diluar rumah yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah ember (26,4%) Dan yang paling sedikit yaitu lubang pohon (0,8%).

f. Kondisi tempat penampungan air di dalam rumah

Tabel 4.6
Distribusi Kondisi Tempat Penampungan Air Di dalam Rumah di Kelurahan
Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

Kondisi TPA Dalam rumah	Jumlah	
	n	Persen
Terbuka	516	79,3
Tertutup	135	20,7
TOTAL	651	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan bahwa tempat penampungan air didalam rumah dengan kondisi terbuka sebanyak 516 (79,3%) Dan kondisi tertutup sebanyak 135(20,7%).

g. Kondisi tempat penampungan air di luar rumah

Tabel 4.7
Distribusi Kondisi Tempat Penampungan Air Di luar Rumah di Kelurahan
Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

Kondisi TPA Dalam rumah	Jumlah	
	n	Persen
Terbuka	395	81,6
Tertutup	89	18,4
TOTAL	484	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.7, didapatkan bahwa tempat penampungan air diluar rumah dengan kondisi terbuka sebanyak 397 (81,6%) Dan kondisi tertutup sebanyak 89 (18,4%).

h. Keberadaan sampah padat

Tabel 4.8
Distribusi Keberadaan Sampah padat di Kelurahan Balleangin Kecamatan
Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

No	Jenis sampah padat	Jumlah	
		n	%
1.	Kaleng-kaleng bekas	112	33,8
2.	Ban mobil/motor bekas	103	31,1
3.	Botol bekas	39	11,8
4.	Ember bekas	31	9,4
5.	Mangkok bekas	22	6,6
6.	Drum bekas	15	4,5
7.	Pecahan kaca	9	2,7
Total		331	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.8, didapatkan bahwa jenis sampah padat yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah kaleng-kaleng bekas (33,8%) dan yang paling sedikit yaitu pecahan kaca (2,7%).

2. Hasil Crosstabulasi

- a. Kondisi tempat penampungan air di dalam rumah dengan keberadaan jentik *Aedes sp.*

Tabel 4.12
Distribusi Kondisi tempat penampungan air dalam rumah dan
Keberadaan jentik *Aedes sp.* di Kelurahan Balleangin Kecamatan
Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

No	Kondisi TPA Dalam rumah	Keberadaan jentik				TOTAL	
		Positif		Negatif		n	%
		n	%	n	%		
1.	Terbuka	128	24,8	388	75,2	516	100
2.	Tertutup	28	20,7	107	79,3	135	100
TOTAL		156	24	495	76	651	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.11, didapatkan bahwa tempat penampungan air didalam rumah dengan kondisi terbuka positif jentik 128 (24,8%) dan yang negatif jentik sebanyak 388 (75,2%), serta tempat penampungan air dalam rumah kondisi tertutup positif jentik sebanyak 28 (20,7%) dan yang negatif jentik sebanyak 107 (79,3%).

b. Kondisi tempat penampungan air di luar rumah dengan keberadaan jentik

Aedes sp.

Tabel 4.13
Distribusi Kondisi tempat penampungan air luar rumah dan
Keberadaan jentik *Aedes sp.* di Kelurahan Balleangin Kecamatan
Balocci Kabupaten Pangkep
Tahun 2015

No	Kondisi TPA Luar rumah	Keberadaan jentik				TOTAL	
		Positif		Negatif		n	%
		n	%	n	%		
1.	Terbuka	86	21,8	309	78,2	395	100
2.	Tertutup	31	34,8	58	65,2	89	100
TOTAL		117	24,2	367	75,8	484	100

Sumber : *Data Primer*, 2015

Berdasarkan tabel 4.12, didapatkan bahwa tempat penampungan air diluar rumah dengan kondisi terbuka positif jentik 86 (21,8%) dan yang negatif jentik sebanyak 309 (78,2%), serta tempat penampungan air luar rumah kondisi tertutup positif jentik sebanyak 31 (34,8%) dan yang negatif jentik sebanyak 58 (65,2%).

C. Pembahasan

1. Jenis tempat penampungan air

Aedes aegypti memiliki ciri berkembang biak di air yang bersih. Dalam siklusnya, *Aedes aegypti* akan menaruh telurnya di dinding tempat perindukannya. Tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti* adalah tempat penampungan air yang bersih yang tidak bersinggungan dengan tanah atau langsung terkena sinar matahari (Hasyimi, 2004).

Keberadaan tempat penampungan air akan sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak tempat penampungan air yang memadai, maka akan semakin banyak tempat perindukan dan akan semakin padat pula larva nyamuk *Aedes aegypti* di dalam tempat penampungan air tersebut (Wati, 2009).

Keberadaan tempat penampungan air di dalam maupun luar rumah sangat berpengaruh terhadap ada tidaknya larva *Aedes aegypti*, bahkan tempat penampungan air tersebut bisa menjadi tempat perkembangbiakan menjadi nyamuk dewasa sehingga dapat menjadi vektor DBD (Fatimah, 2006)

WHO (2011) menyatakan di sebagian besar negara Asia Tenggara, tempat bertelur *Aedes aegypti* pada kontainer buatan yang berada di lingkungan perumahan baik di dalam dan di sekitar rumah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis tempat penampungan air di dalam rumah dan luar rumah responden yang paling banyak ditemukan yaitu ember, masing-masing dalam rumah sebanyak 198 (30,4%) dan luar rumah sebanyak 128 (26,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayati (2011) di kelurahan sukarami bahwa jenis tempat penampungan air paling banyak di gunakan yaitu jenis ember (47,8%). Begitupun dengan penelitian yang dilakukan Ridha dkk (2013), dimana diketahui bahwa ember menjadi tempat penampungan air luar rumah yang paling banyak.

Ember merupakan jenis TPA yang paling banyak digunakan oleh masyarakat baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Responden lebih suka menyimpan air bersih menggunakan ember plastik karena menurut responden, menggunakan ember plastik lebih praktis, tidak mudah pecah, mudah dibawa dan harganya lebih murah. Nyamuk *Aedes aegypti* hinggap atau beristirahat di dalam dan kadang di luar rumah, berdekatan dengan tempat perkembangbiakannya. Nyamuk *Aedes aegypti* menyukai tempat-tempat yang gelap dan berwarna hitam atau merah (Depkes RI, 2005). masyarakat lebih senang menampung air karena kondisi pada saat penelitian adalah musim kemarau sehingga masyarakat Balleangin sulit dalam mendapatkan air bersih karena air PDAM belum masuk sehingga Masyarakat hanya mengandalkan sumber mata air hidup untuk keperluan sehari-hari.

Jenis tempat penampungan air di dalam rumah dengan keberadaan jentik dalam rumah didapatkan hasil bahwa jenis tempat penampungan air didalam rumah yang paling banyak dimiliki responden adalah ember. Akan tetapi, jenis tempat penampungan air di dalam rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah Bak wc (30,8 %). Hasil penelitian ini, sama dengan Murtiningasih bahwa jenis kontainer yang paling banyak ditemukan sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk *Ae.aegypti* adalah bak WC (77,1%) tetapi berbeda dengan penelitian Dawali yang paling banyak ditemukan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Ae.aegypti* adalah Ember.

Sedangkan untuk jenis tempat penampungan air di luar rumah dengan keberadaan jentik luar rumah didapatkan hasil bahwa ember merupakan tempat penampungan air luar rumah yang paling banyak di temukan akan tetapi, jenis tempat penampungan air di luar rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah Drum (31,9 %).

Jenis TPA seperti tempayan, drum, bak mandi dan bak wc termasuk jenis yang banyak memfasilitasi jentik *Aedes aegypti* menjadi dewasa, mengingat ketiganya termasuk TPA yang berukuran besar yang sulit untuk mengganti airnya. Bak wc dan Drum yang digunakan oleh masyarakat menjadi TPA yang paling banyak ditemukan jentik karena hampir setiap rumah responden memiliki bak wc, kebiasaan masyarakat untuk selalu mengisi air pada bak wc sehingga memungkinkan untuk air tinggal dalam waktu yang lama dan kegiatan membersihkan bak wc yang tidak dilakukan secara maksimal karena masyarakat hanya akan membersihkan bak wc maupun tempayan ketika sudah terlihat kotor dan cara membersihkannya pun hanya membuang airnya saja tanpa menyikat permukaan bak sehingga memungkinkan bagi telur nyamuk untuk tetap tinggal. Penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2010) menyebutkan bahwa perilaku responden yang paling berpengaruh terhadap keberadaan jentik adalah kebiasaan menyikat bak wc. Banyaknya ditemukan jentik pada tempat penampungan air karena Kurangnya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kebersihan. Agama

Islam adalah agama yang cinta pada kebersihan sebagaimana Rasulullah

Shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda,

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ
كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجَوَادَ فَتَنَظَّفُوا أَفَنِيَّتُكُمْ (رواه الترمذی:)

Artinya :

”Sesungguhnya Allah Ta’ala itu baik (dan) menyukai kebaikan, bersih (dan) menyukai kebersihan, mulia (dan) menyukai kemuliaan, bagus (dan) menyukai kebagusan. Oleh sebab itu, bersihkanlah lingkunganmu”. (HR. At-Tirmidzi : 2723)

Bahwasanya Allah SWT adalah zat yang baik, bersih, mulia, dan bagus. Karena Allah SWT menyukai hal-hal yang demikian. Sebagai umat Islam, maka kamu harus memiliki sifat yang demikian pula terutama dalam hal kebersihan lingkungan tempat tinggal.

Kegiatan menguras tempat penampungan air dengan cara menyikat menggunakan sabun dinding tempat penampungan air dimaksudkan untuk menghilangkan telur-telur nyamuk yang menempel pada dinding tempat penampungan air (Depkes RI, 2004). Seperti yang diketahui bahwa, telur yang masih menempel tersebut akan berkembang menjadi jentik dan nyamuk dewasa. Perkmembangbiakan tersebut memerlukan asupan makanan bagi jentik.

Mikroorganisme merupakan sumber makanan bagi jentik. Mikroorganisme yang menjadi makanan jentik tumbuh pada tempat penampungan air. Dengan berkurangnya sumber makanan bagi jentik peluang jentik untuk mempertahankan hidupnya sangatlah kecil. Sehingga kegiatan

menguras tempat penampungan air dengan menyikat dinding tempat penampungan air dengan menggunakan sabun dapat memperkecil kesempatan telur nyamuk untuk berkembang menjadi nyamuk dewasa. Selain itu, kebiasaan menguras tempat penampungan air lebih dari seminggu sekali dapat memberikan kesempatan telur *Aedes aegypti* menjadi nyamuk dewasa karena telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan hidup dalam waktu beberapa bulan dalam kondisi kering dan akan menetas setelah terisi air kembali. Dengan demikian, masyarakat diharapkan untuk menguras tempat penampungan air sehingga dapat menghambat pertumbuhan telur menjadi nyamuk dewasa yang berkisar antara 7-14 hari.

Selain menguras tempat penampungan air, penggunaan bubuk abate merupakan salah satu cara memutus rantai perkembangbiakan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Cara pemberantasan jentik *Aedes aegypti* dengan teknik kimia yakni menggunakan insektisida pembasmi jentik (larvasida) dengan cara Menaburkan bubuk larvasida di tempat-tempat penampungan air yang sulit dikuras atau dibersihkan dan di daerah yang sulit air.

WHO (2000) telah menyatakan bahwa pemberantasan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan penaburan butiran themophos dengan dosis 1 ppm dengan efek residu selama 3 bulan cukup efektif menurunkan kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* atau meningkatkan angka bebas jentik, sehingga menurunkan risiko terjadinya KLB penyakit DBD.

Puskesmas Balocci telah menyediakan bubuk abate. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak masyarakat yang belum menerima dan kurangnya informasi kepada masyarakat dalam hal tata cara penggunaan abate. Karena sebagian responden masih merasa tidak aman untuk melakukan abatisasi karena air dalam TPA-nya akan menjadi kotor, serta takut jika bubuk abate akan memberikan dampak negatif bagi kesehatan.

Maka dari itu, diperlukan upaya untuk memberikan informasi yang benar mengenai fungsi bubuk abate dan cara penggunaannya. Selain informasi atau pengetahuan yang diberikan dari pihak puskesmas, adanya pembagian rutin bubuk abate setiap tiga bulan juga menjadi salah satu solusi untuk menciptakan koordinasi antara masyarakat dengan pihak puskesmas Balocci.

2. Kondisi tempat penampungan air

Ketersediaan tutup pada kontainer sangat mutlak diperlukan untuk menekan jumlah nyamuk yang hinggap pada kontainer, dimana kontainer tersebut menjadi media berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti*. Secara teori, kebiasaan menutup tempat penampungan air berkaitan dengan peluang nyamuk *Aedes aegypti* untuk hinggap dan menempatkan telur-telurnya.

Pada tempat penampungan air yang selalu ditutup rapat, peluang nyamuk untuk bertelur menjadi sangat kecil sehingga mempengaruhi keberadaannya di tempat penampungan air tersebut. Kondisi TPA yang tertutup dan terbuka juga ikut berpengaruh dalam perkembangbiakan larva nyamuk. Hasyimi (2009) menyatakan salah satu penyebab penampungan air

menjadi tempat perindukan adalah tidak tertutupnya penampungan air karena jika tempat penampungan air yang digunakan terbuka maka akan memudahkan bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk meletakkan telurnya ke dalam TPA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPA dalam rumah lebih banyak dalam kondisi terbuka daripada tertutup yaitu terbuka sebanyak 516 (79,3%) dan tertutup sebanyak 135 (20,7%), begitupun dengan kondisi TPA luar rumah terbuka sebanyak 395 (81,6%) Dan kondisi tertutup sebanyak 89 (18,4%).

Beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan bahwa mayoritas masyarakat tidak mepedulikan keberadaan penutup tempat penampungan air. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gafur (2013) di Perumahan Dinas tipe E Desa Motu menunjukkan 77,57% dalam kondisi tidak memiliki tutup tempat penampungan air dan 22,4% yang memiliki penutup. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2015) juga menyatakan bahwa lebih banyak responden yang tidak menutup tempat penampungan air (70,4%) dibanding responden yang menutup tempat penampungan air (29,6%).

Hasil crosstabulasi antara kondisi tempat penampungan air dalam rumah dengan keberadaan jentik didapatkan hasil bahwa 20,7% tempat penampungan air yang memiliki penutup positif jentik dan 24,8% tempat penampungan air yang tidak memiliki penutup positif jentik. Sedangkan crosstabulasi antara kondisi tempat penampungan air luar rumah dengan

keberadaan jentik didapatkan hasil bahwa 34,8% tempat penampungan air yang memiliki penutup positif jentik dan 21,8% tempat penampungan air yang tidak memiliki penutup positif jentik.

Kondisi TPA dalam rumah maupun diluar rumah paling banyak adalah TPA yang tidak memiliki penutup dan positif jentik, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2013) yang mengatakan bahwa perkembangbiakan *Aedes sp* terbanyak ditemukan pada kontainer dalam keadaan terbuka dan menurut Hasyimi (2009) salah satu penyebab penampungan air menjadi tempat perindukan nyamuk adalah tidak tertutupnya penampungan air tersebut.

Menurut WHO (2011) sumber utama perkembangbiakan *Aedes aegypti* adalah wadah-wadah penampungan air untuk keperluan rumah tangga, termasuk wadah dari keramik, tanah liat dan bak semen yang berkapasitas 200 liter, drum besi yang berkapasitas 210 liter (50 galon).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar masyarakat memiliki TPA yang berada dalam kondisi terbuka. Masyarakat yang tidak menutup tempat penampungan airnya dikarenakan kurangnya pemahaman tentang keberadaan larva, masyarakat menganggap bahwa larva yang ditemukan pada tempat penampungan airnya adalah ulat-ulat air yang tidak berkembangbiak menjadi nyamuk sehingga masyarakat merasa tidak perlu untuk melakukan tindakan menutup tempat penampungan airnya.

Keberadaan larva pada TPA yang berada dalam kondisi tertutup disebabkan sebagian besar masyarakat ketika melakukan kegiatan memasak atau mencuci akan membiarkan tempat penampungan air terbuka dalam waktu tertentu sampai kegiatan tersebut selesai setelah itu masyarakat baru menutup kembali tempat penampungan airnya sehingga saat tempat penampungan air terbuka nyamuk mempunyai peluang untuk meletakkan telurnya di tempat tersebut.

Ditemukannya larva pada TPA yang berada dalam kondisi tertutup juga dapat disebabkan karena berkembangnya persepsi di masyarakat bahwa hanya dengan menutup TPA maka tidak akan ada peluang bagi nyamuk untuk berkembangbiak, namun dengan intensitas dibuka tutupnya TPA dapat membuka peluang untuk nyamuk berkembangbiak. Sedangkan masyarakat yang telah menutup tempat penampungan airnya (TPA) dikarenakan mereka telah memahami bahwa dengan ketersediaan penutup pada TPA dapat menekan jumlah larva pada TPA tersebut sehingga populasi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor DBD dapat berkurang tetapi ada juga sebagian masyarakat yang menutup tempat penampungan airnya hanya karena kebiasaan saja dan tidak mengetahui jika dengan menutup TPA maka dapat mencegah nyamuk untuk berkembangbiak pada air yang ada di TPA tersebut. Selain itu, sebagian masyarakat yang memiliki TPA dan berada dalam kondisi terbuka dan tidak ditemukan larva disebabkan tempat penampungan air yang digunakan tidak berukuran terlalu besar (20 liter) dan air tidak tertampung

lama walaupun dalam kondisi terbuka sehingga nyamuk tidak memiliki kesempatan untuk meletakkan telurnya dan adanya kesadaran masyarakat untuk membersihkan dan menguras TPA juga memiliki peranan dengan tidak ditemukannya larva pada TPA yang diperiksa.

3. Keberadaan sampah padat

Depkes RI (2005) menyatakan bahwa keadaan pemukiman yang tidak memenuhi syarat kesehatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap adanya sarang nyamuk menularkan penyakit DBD. Kondisi lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Menurut Blum dalam Notoadmojo (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat meliputi keturunan, lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal bila keempat faktor tersebut bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal pula.

Sampah adalah segala sesuatu yang tidak lagi dikehendaki. Sampah ini ada yang mudah membusuk dan ada yang sulit membusuk. Pengaruh sampah terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi efek yang langsung dan tidak langsung. Efek langsung adalah efek yang disebabkan karena kontak langsung dengan sampah tersebut. Misalnya sampah beracun, sampah yang korosif terhadap tubuh, dan karsinogenik. Efek tidak langsung dapat dirasakan masyarakat akibat proses pembusukan, dan pembuangan sampah. Efek tidak langsung lain misalnya berupa vektor yang dapat berkembangbiak di dalam

sampah salah satunya adalah nyamuk *Aedes aegypti* sehingga penularan penyakit DBD semakin luas (Soemirat Slamet, 2002: 155).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis sampah padat paling banyak di temukan di sekitar rumah responden yaitu kaleng-kaleng bekas 112 (33,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Putri (2015) bahwa mayoritas sampah padat yang dimiliki responden di kelurahan Benda Baru yakni kaleng bekas (63,3%). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desniawati (2014) yang menyatakan bahwa Ban bekas merupakan jenis sampah padat yang paling banyak disekitar rumah responden.

Banyaknya sampah padat berupa kaleng-kaleng bekas yang ditemukan responden karena masih ada masyarakat yang menyimpan barang bekas di sekitar rumah dengan alasan akan dipergunakan kembali dan kebiasaan masyarakat membuang sampah di sekitar rumah serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam menampung sampah dan mengolahnya kembali supaya tidak menjadi tempat perkembangbiakan jentik.

Hasil penelitian jenis sampah padat dengan keberadaan jentik didapatkan jenis sampah padat yang paling banyak dimiliki responden adalah kaleng-kaleng bekas. Akan tetapi, jenis sampah padat yang paling banyak ditemukan jentik adalah Ban mobil/motor bekas (42,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Baharuddin (2015) bahwa yang paling banyak

ditemukan jentik yaitu jenis ban bekas yang berbahan dasar karet yaitu (88,9%).

Banyaknya jentik yang ditemukan pada sampah padat jenis ban bekas karena mayoritas responden menyimpan ban bekas diluar rumah sehingga pada saat musim hujan air dapat tertampung dalam waktu yang lama sehingga memberikan peluang bagi nyamuk *Aedes aegypti* untuk meletakkan telurnya pada ban bekas tersebut.

Ban, botol, plastik, dan barang-barang lain yang dapat menampung air merupakan sarana yang memungkinkan untuk tempat perkembangbiakan nyamuk. Semakin banyak barang bekas yang dapat menampung air, semakin banyak tempat bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak, sehingga semakin meningkat pula risiko kejadian DBD (Widodo, 2012).

Kaleng bekas, ban bekas, botol bekas dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap bertambahnya larva *Aedes aegypti* yang otomatis membuka peluang terhadap kejadian DBD. Ban mobil bekas merupakan tempat perkembangbiakan utama *Aedes aegypti* daerah perkotaan.

Ketersediaan barang bekas yang menampung air mengindikasikan kepadatan nyamuk, sehingga dapat diprediksikan bahwa pada musim penghujan keberadaan sampah padat mempunyai resiko yang cukup besar sebagai tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*. Dengan demikian masyarakat diharapkan untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk dalam hal ini kaleng-kaleng bekas serta ban bekas dengan menangani sampah padat

melalui teknik yang efektif dan ramah lingkungan seperti mengubur atau dengan prinsip 3R (reduce, reuse, recovery).

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam, bersabda;

الْإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا نَظِيفٌ (رواه البيهقي)

Artinya :

”Agama Islam itu adalah agama yang bersih atau suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga kecuali orang-orang yang suci”. (HR. Baihaqi)

Hadits tersebut menjelaskan bahwa agama islam adalah agama yang suci. Untuk itu umat islam harus menjaga kebersihan, baik kebersihan jasmani maupun rohani. Orang yang selalu bersih dan suci mengindikasikan bahwa ia telah melaksanakan sebagian dari perintah agama dan akan memperoleh fasilitas berupa surga di akherat kelak. (Ladlul Muksinin, 2015)

Begitu pentingnya kebersihan menurut islam, sehingga kebersihan merupakan bagian dari iman, sebagaimana hadits yang diriwayatkan dari Malik Al Asy’ari dia berkata, Rasulullah SAW. bersabda:

- قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ
لِلَّهِ مَلَأَ الْمِيزَانَ وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُنِ أَوْ تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ
وَالصَّلَاةُ نُورٌ وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ ()

Artinya:

“Kebersihan adalah sebagian dari iman dan bacaan hamdalah dapat memenuhi mizan (timbangan), dan bacaan subhanallahi walhamdulillah memenuhi

kolong langit dan bumi, dan shalat adalah cahaya dan shadaqah adalah pelita, dan sabar adalah sinar, dan Al Quran adalah pedoman bagimu.” (HR. Muslim)

Hadits ini menyatakan bahwa kebersihan merupakan sebagian dari iman. Maksudnya adalah, keimanan seseorang akan menjadi lengkap kalau dia dapat menjaga kebersihan. Dengan kata lain, orang yang tidak dapat menjaga kebersihan berarti keimanannya masih belum sempurna. Secara tidak langsung hadis ini menandakan bahwa kebersihan bagi umat Islam merupakan sesuatu yang sangat penting untuk diterapkan.

Islam tidak hanya menganjurkan kebersihan pada diri saja, tetapi juga wajib menjaga kebersihan pada lingkungan. Wajib hukumnya seorang muslim untuk menjaga kebersihan tempat tinggalnya. Rumah atau tempat tinggal adalah salah satu bagian dari lingkungan keluarga. Dengan menjaga kebersihannya, berarti kita juga telah menjaga lingkungan keluarga agar tetap bersih. Kesehatan itu hanya didapat bila kita menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan kita. Umat muslim harus memberikan pendidikan sejak dini kepada anak atau generasi muda agar tidak membuang sampah sembarangan. Lingkungan yang baik otomatis menjadi tempat yang baik pula untuk untuk tumbuh kembangnya generasi muslim selanjutnya. Maka jadi sangat jelas, mengapa kebersihan menjadi hal utama yang diperhatikan oleh agama islam. Dengan menjaga kebersihan kita, semoga kita menjadi muslim yang baik dan diterima ibadah kita karena senantiasa menjaga kesucian kita.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jenis tempat penampungan air didalam rumah yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah ember (30,4%) dan Jenis tempat penampungan air diluar rumah yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah ember (26,4%)
2. Jenis tempat penampungan air di dalam rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah Bak wc (32,9 %) dan Jenis tempat penampungan air diluar rumah yang paling banyak ditemukan jentik adalah tempayan (32,4%).
3. tempat penampungan air paling banyak tidak tertutup yaitu didalam rumah sebanyak 156 (79,3%) dan luar rumah 397 (81,7%).
4. jenis sampah padat yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah kaleng-kaleng bekas (33,8%).

DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma. "Hubungan Antara Lingkungan Fisik Rumah, Tempat Penampungan Air Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian DBD di Kelurahan Tidung Kecamatan Rappocini Kota Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2011.
- Achmadi, Umar Fachmi. *Edisi Revisi: Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Cet.IV; Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014.
- Amalia, F. "Efektivitas *Bacillus thuringiensis raelensis* Dalam Menurunkan Keberadaan larva *Aedes aegypti* di Tempat Penampungan air dalam rumah". *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia, 2011.
- Anggara. "Hubungan 3M Dan 3M Plus Dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* Di Wilayah Kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar Tahun 2005". *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar, 2005.
- Azizah, Gama dan Betty Faizah. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali", *Jurnal Penelitian*, Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010
- Benvie. "Hubungan 3M dan 3M Plus Dengan Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Puskesmas Maricayya Selatan". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, 2005.
- Bustan, M, N. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Surakarta: Rineka Cipta, 2007
- Cendrawirda. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Tembelahan Kota Kecamatan Tembelahan Kabupaten Endragem Heler Propinsi Riau Tahun 2003". *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara, 2003.
- Dahlan, M. Sopiudin. *Evidence Based Medicine Seri 3: Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Cetakan kedua; Jakarta: Sagung Seto, 2010.
- , *Evidence Based Medicine Edisi 2: Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Departemen Kesehatan RI. "Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia". *Official Website Departement Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id> (12 Agustus 2015).
- , "Perkembangan Kasus Demam Berdarah Di Indonesia". *Official Website Departement Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id> (16 Agustus 2015).
- Desniawati, Faradillah. "Pelaksanaan 3M Plus Terhadap Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Bulan Mei-Juni Tahun 2014". *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah, 2014.

- Dewi, dkk. "Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD Dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis DBD Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2013.
- Duma, S, Darmansyah, Arsunan. "Analisis yang berhubungan dengan kejadian DBD di Kecamatan Baruga Kota Kendari tahun 2007". *Jurnal analisis*, vol.4 no.3 hal 91-100, 2007
- Fatimah. "Perbedaan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi keberadaan jentik vector *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di Puskesmas Buntapan". *Thesis*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2006.
- Fathi.,Keman, Soedajjadi., & Wahyuni, Catharina Umbul. Peran Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Penularan Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 2 no. 1, 1-10, 2005.
- Gama, T.A., & Betty, R.F. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. Eksplanasi", 5(2), hal.1-9,
<http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/viewFile/12/10>
(5 Agustus 2015).
- Harianto. "Berbagai Aspek Demam Berdarah Dengue Dan Penanggulangannya". *Laporan hasil penelitian*. Jakarta: Pusat Penelitian Lembaga Penelitian UI, 1989.
- Indrawan. *Mengenal dan Mencegah Demam Berdarah*. Bandung: Pioner Jaya, 2001.
- Kemenkes RI. "Buletin Jendela Epidemiologi. Vol 2, Agustus 2010 ISSN-2087-1546". <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/buletin/BULETIN%20DBD.pdf>. (5 Agustus 2015).
- Lintang, S, D. dkk. "Perbedaan Praktik PSN 3M Plus Di Kelurahan Percontohan Dan Non Percontohan Program Pemantauan Jentik Rutin Kota Semarang". *Jurnal Entomologi Indonesia*, ISSN: 1721-6781(2011)
- Maria, Ita. dkk "Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Makassar Tahun 2013". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2013.
- Mahardika, Wahyu. "Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2009". *Skripsi*. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, 2009.
- Nadesul, Hendrawan. *Penyebab, Pencegahan, dan Pengobatan Demam Berdarah*. Jakarta: Puspa Swara, 2004.
- Nirwana, T, Raksanagara, A & Afriandi, I. "Pengaruh Curah Hujan, Temperatur Dan Kelembaban Terhadap Kejadian Penyakit DBD, ISPA Dan Diare". http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2013/02/pustaka_unpad_pengaruh_curah_hujan_temperatur_dan_kelembaban.pdf. (10 Agustus 2015)

- ParidaS, Sulina. "Hubungan Keberadaan Jentik *AedesAegypti* Dan Pelaksanaan 3M Plus Dengan Kejadian Penyakit DBD di Lingkungan Xviii Kelurahan Binjai Kota Medan Tahun 2012". *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2012.
- Ramadhani. "Kepadatan dan Penyebaran *Aedes aegypti* Setelah Penyuluhan DBD di Kelurahan Paseban", Jakarta Pusat: Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Vol. 1, No. 1, (2009)
- Ramlawati. "Hubungan Pelaksanaan PSN 3M Dengan Densitas Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis DBD Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2014.
- Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Cet. XII; Bandung: Alfabeta, 2007.
- Supriyanto, Heri. "Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Praktek Keluarga Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang". *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, 2011.
- Suyasa, I, Putra, N & Aryanta, I.,. *Hubungan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat dengan keberadaan vektor demam berdarah dengue (dbd) di wilayah kerja puskesmas I Denpasar Selatan*. *Ecotrophic* 3(1): 1-6. 2007
- Sitio, Anton. "Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dan Kebiasaan Keluarga Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008". *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro, 2008.
- Sallata. Meilson H.E. "Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Dan Kimia Dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis Dbd Kota Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2014.
- Shihab, Quraish. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Soegijanto, S. *Demam Berdarah Dengue: Tinjauan Dan Temuan Baru Di Era 2003*. Surabaya: Airlangga University Press, 2003.
- , *Demam Berdarah Dengue Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press, 2006
- Soeroso, T. *Perkembangan DBD, Epidemiologi Dan Pemberantasannya Di Indonesia*. Jakarta, 2000.
- Sofiana, Lu'lu. "Uji Lapangan Ikan Sebagai Predator Alami Larva *AedesAegypti* di Masyarakat (Studi Kasus Di Daerah Endemis DBD Kelurahan Gajahmungkur Kota Semarang)", Semarang: Unes journal for public health. 2013
- Syarief, Ahmad. "Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Keberadaan Larva *Aedes aegypti* Dan *Aedes albopictus* Di Wilayah Puskesmas Tarakan Kota Makassar Tahun 2008". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar, 2008.
- Trapsilowati, W, Susanti, L & Pujiyanti, A. "Gambaran Kemudahan Memperoleh Air Dan Sarana Penyimpanan Air Terhadap Kasus DBD Di Kota Semarang, Kabupaten Wonosobo Dan Kabupaten Jepara". *Jurnal*

vektora

<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/vektorp/article/download/1259/747>. (10 Agustus 2015).

- Tuheteru, H. "Pemetaan Distribusi Sanitasi Rumah Dan Bangunan Dengan Kejadian DBD Di Kelurahan Tamalanrea Kota Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, 2012.
- Wahyudi, R, Ginanjar P & Saraswati, L. "Pengamatan Keberadaan Jentik *Aedes sp* Pada Tempat Perkembangbiakan Dan PSN DBD di Kelurahan Ketapang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 2 No 2. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. (10 Agustus 2015).
- Widagdo, L, Husodo, B., & Bhinuri. "Kepadatan Jentik *Aedes aegypti* Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M Plus): di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang". *Makara, Kesehatan*, VOL.12,NO.1. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/2571/2566>. (10 Agustus 2015).
- Widodo, Nur Purwoko. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kota Mataram Nusa Tenggara Barat Tahun 2012". *Thesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2012.
- Widjana, D.P. 2003. Vektor Demam Berdarah Dengue. Denpasar: Bagian Parasitologi FK Universitas Udayana.
- Wisfer. "Hubungan Jumlah Penghuni, Tempat Penampungan Air Keluarga Dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis DBD Kota Makassar". *Skripsi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2014.
- WSSI. *Panduan Penentuan Sampel RT/RW*. Cet.I; Bandung: INDII, 2014.
- WHO. "Dengue And Severe Dengue 2013". *Official Website World Health Organization*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/index.html>. (10 Agustus 2015)
- . "Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue". Terjemahan dari WHO Regional Publication SEARO No.29 :Prevention Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. Jakarta : Depkes RI, 2000.
- Yogyana, L. "Hubungan Karakteristik Lingkungan Kimia Dan Biologi Dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* Di Wilayah Endemis DBD Di Kel. Kassi-Kassi Kec.Rappocini Kota Makassar Tahun 2013". *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, 2013.
- Yunita K.R. dan Soedjadi K. "Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* Hubungannya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue". *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol.3 no.2 (2007).

DOKUMENTASI PENELITIAN



Drum



Kolam



Ban Bekas



Tempurung Kelapa



Kaleng Bekas



Ember



Potongan Bambu



Wawancara identitas responden

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R



Bak wc



Bak wc



Bejana



Ember

LEMBAR OBSERVASI

Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air, dan Keberadaan jentik Aedes Sp. Di kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015

Identitas responden

Nama responden : _____

RT/RW : _____

Tanggal observasi : _____

Umur responden : _____

Jenis kelamin : _____

Pendidikan : _____

A. TEMPAT PENAMPUNGAN AIR

No	Penampungan air di luar rumah	Ada	Tidak	kondisi		Jentik	
				Tertutup	Tidak tertutup	Ada	Tidak
1.	Bak WC						
2.	Bak Mandi						
3.	Drum						
4.	Ember						
5.	Tempayan						
6.	Bejana						
7.	Vas bunga						

No	Penampungan air di dalam rumah	Ada	Tidak	Kondisi		Jentik	
				Tertutup	Tidak tertutup	Ada	Tidak
8.	Bak WC						
9.	Bak Mandi						
10.	Drum						
11.	Ember						
12.	Tempayan						
13.	Bejana						

14.	Lubang pohon						
15.	Tempurung kelapa						
16.	Pelepah pisang						
17.	Potongan bambu						

B. KEBERADAAN SAMPAH PADAT

No	Pertanyaan	Ada	Tidak	Jentik	
				Ada	Tidak
35.	Kaleng-kaleng bekas				
36.	Ban Mobil/Motor bekas				
37.	Botol bekas				
38.	Pecahan kaca				
39.	Ember bekas				
40.	Drum bekas				
41.	Mangkok bekas				